IZPP Φ INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PHILOSOPHIE UND PSYCHOSOMATIK
Erstes offenes E-Journal für fächerübergreifende Theoriebildung in Philosophie und Psychosomatik sowie ihren Grenzgebieten
Herausgeber: Wolfgang Eirund und Joachim Heil ISSN: 1869-6880

Neue Wege gehen! Musik und Bewegung für ältere und kognitiv eingeschränkte Patienten und Demenzpatienten

Paul Knebel

Zusammenfassung

Im Akutkrankenhaus ist der Klinikalltag oftmals geprägt durch Standardversorgungen der Patientinnen und Patienten. Man versucht, möglichst effizient und zielgerichtet die Hauptdiagnose der Betroffenen zu behandeln und erfolgreich zu therapieren. Nebendiagnosen haben in diesem System oftmals nur eine geringe Bedeutung und werden dementsprechend gar nicht bzw. nur am Rande berücksichtigt. Es müssen neue integrative Konzepte entwickelt werden, um einerseits weiterhin beste medizinische Versorgung leisten zu können und andererseits die immense Herausforderung „kognitive Einschränkungen bzw. Demenz" empathisch und fürsorglich meistern zu können. Das vorliegende Projekt trägt dazu bei, diese Situation zu erforschen und natürlich auch zu verbessern. Dazu soll es an zwei Wochentagen je eine Gruppenarbeit mit den betroffenen Patientinnen und Patienten geben. Es geht dabei um die Themen „Aktivieren", „Motivieren" und um das „Hervorrufen von positiven Gefühlen".

Schlüsselwörter

Demenz, kognitive Einschränkung, Krankenhaus, Alter, System, Pflege, Medizin

Abstract

In the acute care hospital, everyday hospital life is often characterized by standard care for patients. The aime is to treat the main diagnosis of the affected persons as efficiently and precisely as possible and to treat them successfully. Secondary diagnoses are often of little importance in this system and are therefore not taken into account at all or only marginally. New integrative concepts need to be developed in order to continue to provide the best medical care on the one hand and to be able to master the immense challenge of „cognitive impairment or dementia" empathically and caringly on the other. This project helps to research this situation and, of course, to improve it. For this purpose, there will be group work with the affected patients on two days a week. It is about the topics „activating", „motivating" and „creating positive feelings".

Keywords

Dementia, cognitive impairment, acute care hospital, age, system, care, medicine

1 Einleitung

Im Rahmen meiner Fachweiterbildung zum „Fachexperten im Gesundheitswesen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz" verfasste ich die vorliegende Projektarbeit. Diese Fachweiterbildung stellt neben der „Servicestelle für Patienten mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz" und auf den Stationen eingesetzten Fachexperten/innen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz eine der Säulen der pflegerischen Versorgung von Patienten/innen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz der Universitätsmedizin Mainz dar.

Seit 2014 arbeite ich in der Universitätsmedizin Mainz als Gesundheits- und Krankenpfleger im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie (ZOU) auf der orthopädischen Station 8A. Die Station 8A verfügt über 23 Betten, unterteilt in neun Zweibettzimmer, ein Vierbettzimmer sowie ein Einzelzimmer. Schwerpunkte dieser Station sind die Hüft- und Knieprothetik, Wirbelsäulenchirurgie und Tumororthopädie.

Es werden in der Universitätsmedizin Mainz aktuellste Methoden zur Behandlung der auftretenden Erkrankungen angewendet. Besondere Beachtung verdient die sogenannte „Rapid Recovery Method“. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Vorgehensweise hinsichtlich der Knie- und Hüftgelenkprothetik. Seit 2019 wird diese Methode auch bei Wirbelsäulenerkrankungen angewendet. Diese Behandlungsmethode ist darauf ausgerichtet, der Patientin bzw. dem Patienten innerhalb weniger Stunden nach dem Eingriff – und trotz erfolgter Vollnarkose – zu ermöglichen, wieder mobil zu sein.

Generell gilt, dass die gesamten Behandlungsmethoden im Bereich der Orthopädie immer häufiger an immer älter werdenden Patientinnen und Patienten durchgeführt werden. Die demographische Forschung prognostiziert, dass diese Entwicklung ihren Höhepunkt noch lange nicht erreicht hat. Die Anzahl der Menschen in Deutschland im Alter von 67 Jahren oder älter stieg zwischen 1990 und 2018 um 54 Prozent von 10,4 Millionen auf 15,9 Millionen. Diese Zahl wird bis 2039 voraussichtlich um weitere 5 bis 6 Millionen Menschen auf über 21 Millionen anwachsen und anschließend bis 2060 relativ stabil bleiben wird. Die Anzahl der Menschen im Alter über 80 Jahren wird von aktuell 5,4 Millionen bereits bis 2022 auf 6,2 Millionen steigen und dann bis Anfang der 2030er Jahre auf diesem Niveau stagnieren. In den sich anschließenden zwanzig Jahren wird sie weiter steigen und im Jahr 2050 – in Abhängigkeit von der dann vorhandenen Lebenserwartung – eine Zahl zwischen 8,9 und 10,5 Millionen erreicht haben.[1]

Im Akutkrankenhaus ist der Klinikalltag oftmals geprägt durch Standardversorgungen der Patientinnen und Patienten. Man versucht, möglichst effizient und zielgerichtet die Hauptdiagnose der Betroffenen zu behandeln und erfolgreich zu therapieren. Nebendiagnosen haben in diesem System oftmals nur eine geringe Bedeutung und werden dementsprechend gar nicht bzw. nur am Rande berücksichtigt. Doch wächst die Anzahl von Patientinnen und Patienten, welche unter kognitiven Einschränkungen und/oder einer Demenz leiden. Statistisch gesehen leben in Deutschland derzeit 1,7 Mio. Menschen mit Demenz. Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen wird auf 300.000 Menschen geschätzt.[2]

Wenn man sich den demographischen Wandel vor Augen führt und gleichzeitig die internen Klinikauswertungen betrachtet, ist offensichtlich, dass Maßnahmen ergriffen werden müssen, um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen. Es müssen neue integrative Konzepte entwickelt werden, um einerseits weiterhin beste medizinische Versorgung leisten zu können und andererseits die immense Herausforderung „kognitive Einschränkungen bzw. Demenz“ empathisch und fürsorglich meistern zu können.

Es ist aus meiner Perspektive wichtig, dass die erforderlichen Verbesserungen aus dem Inneren der Krankenhäuser kommen und auch dort – immer auf Basis der aktuellen anerkannten Forschungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse – entwickelt und verifiziert werden.

Doch was genau wird unter „kognitiv eingeschränkt“ verstanden? Hier gibt es mehrere Faktoren, welche dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der jeweiligen Alltagskompetenz führen. Nach der Definition des Bundesgesundheitsministeriums sind dieses vor allem folgende[3]:

- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
- Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
- Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
- Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
- Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen

Diese Einschränkungen sind bei den jeweils betroffenen Patientinnen und Patienten in der Klinik häufig zu bemerken. Der Klinikalltag ist oftmals bewusst so gestaltet, dass – mit standardisierten Abläufen und bei größtmöglicher Effizienz – Menschen operiert bzw. behandelt werden können. Das Problem für ältere Menschen mit kognitiven Einschränkungen und ggf. mit Demenz ist, dass diese Vorgehensweise für sie eine große Herausforderung darstellt. Sie sind oft nicht oder nicht mehr in der Lage, sich in fremder ungewohnter Umgebung zurechtzufinden und sich an Absprachen zu halten. Dabei werden ihre eigentlichen Bedürfnisse zurückgestellt.

Mit meiner Projektarbeit möchte ich dazu beitragen, die Situation zu erforschen und zu verbessern. Dazu soll es an zwei Wochentagen je eine Gruppenarbeit mit den betroffenen Patientinnen und Patienten geben. Es soll um die Themen „Aktivieren“, „Motivieren“ und um das „Hervorrufen von positiven Gefühlen“ gehen. Ich nenne die geplante Gruppenarbeit „Bewegungsgruppe“ und „Musikgruppe“.

Der Projektbericht ist wie folgt strukturiert: Zunächst werden die Ziele und Zielgruppen der Projektarbeit in Abschnitt 2 definiert. In Abschnitt 3 wird das Projekt dargestellt und in Abschnitt 4 folgt die Umsetzung auf Station.

2 Ziele und Zielgruppen

Häufig liegt der primäre Versorgungsfokus in Krankenhäusern nicht auf der pflegerischen Versorgung von älteren Menschen und insbesondere nicht auf der Patientengruppe mit kognitiv eingeschränkten Menschen oder Menschen mit Demenz. Daher ist das primäre Ziel meines Projektes, mit passender Ausstattung sowie überschaubaren finanziellen Mitteln einen angenehmen und den Bedürfnissen entsprechenden Krankenhausaufenthalt für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz zu ermöglichen. Im Krankenhaus ergibt sich die Herausforderung, eine „Brücke“ zwischen pflegerischen Interventionen und „person-zentrierter“ Pflege (eine demenzspezifische Form der Pflege) von Menschen mit Demenz zu schlagen.

2.1 Übergeordnete Ziele des Projekts

(1) Ein gesteigertes Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten herstellen.
(2) Schulung des Pflegepersonals im Umgang mit den Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen oder einer Demenz auf der Station ZOU 8A.

Erläuterungen zu den aufgeführten Zielen:
(1) Ziele für ein gesteigertes Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten.

- „Als Ziel unseres Handelns steht das Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Wir begegnen ihnen und ihren Angehörigen mit Wertschätzung, Offenheit, Mitgefühl und Diskretion und berücksichtigen kultursensibel ihre individuellen Bedürfnisse“[4].
- Förderung des Sozialverhaltens zwischen den Patientinnen und Patienten und dem Pflegefachpersonal.
- Vorrang der nicht-medikamentösen Therapie vor einer medikamentösen Therapie – wo immer möglich.
- Förderung der sensomotorischen Kompetenz (Fingerbeweglichkeit) und Lockerung der Muskulatur.[5]

- Umgestaltung des Aufenthaltsraums auf unserer Station, sodass eine Umgebung entsteht, die für die Bedürfnisse der Patientengruppe besser vorbereitet ist. (Hierbei ist insbesondere das sogenannte „Wohnzimmer“ auf der Station 8A gemeint, welches seit 2016 genutzt wird.)
- Die Patientinnen und Patienten sollen sich gegenseitig motivieren, sich eigenständig zu aktivieren, zu bewegen und zu singen. Somit soll eine angenehme Atmosphäre entstehen. Unsere Patientinnen und Patienten sollen sich in dem Wohnzimmer wohlfühlen bzw. Freude und Spaß haben.
- Eine verbesserte demenzspezifische Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal und den betroffenen Patientinnen und Patienten.

(2) Schulung des Pflegepersonals im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz auf der Station.

- Das Pflegepersonal soll so geschult werden, dass sie besser vorbereitet sind und mit den betroffenen Patientinnen und Patienten eine demenzsensible Pflege durchführen können.

2.2 Darstellung der Zielgruppen

Profitieren werden von diesem Projekt in erster Linie ältere Patientinnen und Patienten, kognitiv eingeschränkte Menschen und solche mit einer Demenz, die mit Unsicherheiten und Ängsten ins Krankenhaus kommen. Ebenfalls profitieren werden Menschen, die aufgrund ihres hohen Alters Schwierigkeiten haben, sich in neue Situationen einzufinden sowie Menschen, die aufgrund demenzieller Veränderungen sich nicht oder nur schwer im Klinikalltag zurechtfinden können. Ihnen sollen die geplanten Gruppen Freude bringen, soziales Verhalten fördern und Orientierung bieten. Ich erwarte, dass durch die geplanten Maßnahmen insbesondere Ängste reduziert werden können.

Des Weiteren soll auch das Pflegepersonal profitieren, da durch die neue Arbeitsweise mit den Patientinnen und Patienten die Gesamtsituation harmonisiert wird. Die Patientin bzw. der Patient wird respektvoll behandelt und erhält individuell abgestimmte beziehungsfördernde und beziehungsgestaltende (Beschäftigungs-) Angebote; auf die Bedürfnisse des Menschen mit Demenz wird mehr als bisher eingegangen. Dadurch erwarte ich zufriedenere Patientinnen und Patienten, und der Krankenhausaufenthalt wird entspannter und qualitativ besser für Patienten/innen und das Pflegefachpersonal verlaufen.

3 Projekt

3.1 Übersicht über das Projekt

Das Projekt wird auf der Station 8A des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie der Universitätsmedizin Mainz durchgeführt. Das Projekt findet im Aufenthaltsraum statt. Dieser Raum verfügt über einen großen Tisch mit zehn Stühlen. Um die Bedürfnisse für die Patientinnen und Patienten anzupassen, wurde der Aufenthaltsraum 2016 neugestaltet. (Seitdem nennen wir diesen stationsintern auch „das Wohnzimmer“).

Um das beschriebene Vorhaben umsetzen zu können, benötigte ich folgende Freigaben seitens der Universitätsmedizin Mainz: die Freigabe des stellvertretenden Direktors des Zentrums, der stellvertretenden Pflegedienstleitung und der Stationsleitung. Mit allen Personen führte ich persönliche Gespräche und mein Anliegen wurde daraufhin genehmigt. Alle befürworten das Projekt.

Die Durchführung des Projektes in der Praxis wird vom Pflegepersonal der Station 8A durchgeführt. Die Praxisarbeit ist in zwei Arbeitsgruppen unterteilt, mit denen zwei unterschiedliche Ansätze von Gruppenarbeiten

verfolgt bzw. untersucht werden:

a) Bewegungsgruppe – jeweils montags von 13.30–14.00 Uhr
b) Musikgruppe – jeweils donnerstags von 13.30–14.00 Uhr

Es war ursprünglich geplant, die beiden Gruppen ab dem 06. April 2020 durchzuführen. Der Abschluss für eine erste Evaluation sollte Ende Mai 2020 erfolgen. Durch die Corona-Pandemie und die Renovierung der Stationsräume musste der Start verschoben werden.

3.2 Bewegungsgruppe

In der „Bewegungsgruppe“ soll es darum gehen, dass der biologische Prozess der Alterung durch körperliche Aktivität zwar nicht aufgehalten werden kann, jedoch regelmäßige Bewegung eine Voraussetzung zur Aufrechterhaltung körperlicher Funktionen ist. Regelmäßige Bewegung kann somit den altersbedingten physiologischen Funktionsverlust verlangsamen und die Lebenserwartung in guter Gesundheit erhöhen. Es wird empfohlen, für ältere Erwachsene möglichst mindestens 150 Minuten/Woche aerobe körperliche Aktivität mit moderater Intensität durchzuführen (z. B. 5x30 Minuten/Woche), dies entspricht der Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums[6]. Um diese Empfehlung bestmöglich in die Praxis umsetzen zu können, werden ältere Menschen sowie Menschen mit kognitiven Einschränkungen und/oder einer Demenz während ihres Aufenthalts im Klinikum motiviert dieser Gruppe beizutreten, damit ihre Muskulatur trainiert und erhalten bleibt; auch ihre Balance und die Beweglichkeit werden hier gefördert. Die Gruppe dient ebenfalls als Prophylaxe für andere mögliche Erkrankungen z. B. Pneumonie, Dekubitus und zur Vermeidung von Stürzen.

Die Bewegungsübungen werden die Patienten mit ihren Beinen und Armen am Tisch durchführen können. Ihnen werden vom Pflegepersonal Materialien zur Verfügung gestellt. Diese sind beispielsweise Igelbälle, um die Beweglichkeit zu fördern und zur Lockerung der Muskulatur. Die Teilnehmer werden den Ball zwischen den Händen, ähnlich wie einen „Knödel“, formen und ihn in ihren Händen herumkreisen, den Ball an ihrem Körper bewegen bzw. abrollen, hochwerfen und ihn fangen.[7] Weiterhin kommt ein sogenannter „Zahlenwürfel“ zum Einsatz. Er dient für das Gedächtnistraining. Die Patientinnen und Patienten würfeln eine Zahl und sollen der Gruppe berichten, was sie mit dieser Zahl verbindet. Um die Koordination beizuhalten, wird ein Luftballon eingesetzt, der hin und her geworfen werden kann.

3.3 Musikgruppe

Die „Musikgruppe“ dient zum Unterstützen der Patientengruppe bei der Förderung eines positiven Selbstwertgefühls sowie die kommunikativen und sozialen Fertigkeiten. Sie dient auch der Entspannung für die Betroffenen. Da die Musiktherapie in einigen Studien nachgewiesen wurde, ist sie in die S3-Leitlienie aufgenommen worden[8].

Weiterhin sollen auch Gedächtnis, Konzentration und Koordination trainiert werden.[9] Zum ersten Probieren ist Musik aus der Zeit empfohlen, in der die Patienten jung waren, idealerweise ihre Lieblingslieder (ggf. Angehörige befragen) und ruhige Musik.[10] Hierbei wird das Pflegepersonal unterstützt von der katholischen Seelsorge. Die Seelsorge wird Gitarre spielen und es wird miteinander gesungen. Die Patienten bekommen einfache Musikinstrumente vom Pflegefachpersonal zur Verfügung gestellt.

4

Umsetzung und Organisation des Projekts

4.1 Hospitation in Salzburg

Bestandteil der Weiterqualifizierung zum „Fachexperte im Gesundheitswesen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz“ war eine Hospitation in einer anderen Klinik, um auch andere Herangehensweisen kennenzulernen. Ich führte meine erste Hospitation vom 04. Februar bis zum 07. Februar 2020 an der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg (Österreich) durch. Ich habe dort ein Praktikum auf der Geriatrie Animation Station C absolviert. Es handelt sich um eine reine Frauen-Station und alle Patientinnen waren zu diesem Zeitpunkt über 75 Jahre alt. Die Patientinnen verfügen über unterschiedlichste Diagnosen.

Zwei Beispiele: Eine Patientin kommt aus ihrem gewohnten Umfeld in die Klinik zur Demenzabklärung, da seitens der Familie berichtet wurde, dass sie nicht mehr alleine den Haushalt „stemmen“ kann und die Angehörigen ihr kaum noch helfen können. Eine andere Patientin schrie und lehnte alles zu Hause ab und wurde von den Angehörigen in die Klinik gebracht.

Die Station versorgt 20 Patientinnen, die hauptsächlich in Vierbettzimmern untergebracht sind. Darüber hinaus gibt es einige Einzelzimmer für besonders pflegebedürftige Patientinnen. Neben dem üblichen Klinikpersonal (Ärzte, Pfleger/Schwester, Physiotherapie) gibt es dort ebenfalls eine speziell ausgebildete „Animationpflegefachkraft“. In der „Animationspflege“, wie es in Österreich heißt, durfte ich vier Tage lang lernend zuschauen und für mein Projekt wichtige Eindrücke sammeln. Jeden Tag fand eine „Animationsgruppe“ statt, welche in einem großen Zimmer durchgeführt wurde. Für die Vorbereitung brachte man spezielle Materialien in das Zimmer. Zu erwähnen ist, dass sämtliche Materialien für die Animationsgruppe auf einem Wagen standen, z. B. ein Radio mit CD-Player, ein Luftballon zum Bewegen der Arme. Es wurden die Stühle so platziert, dass sich ein Kreis bildete. Die Sitzwahl erfolgte nach einem Prinzip, diejenigen, die mitmachen und voller Tatendrang sind, neben Patientinnen zu setzen, welche sich weniger selbst motivieren können. Damit die Frauen auch wussten, wo sie sich hinsetzen sollten, war auf jedem Stuhl ein Namensschild angebracht. Die Patientinnen wurden vor Beginn der Animation vom Pflegepersonal freundlich aufgefordert, mit zur Gruppenarbeit zu kommen. Da in Salzburg dies täglich um die gleiche Zeit geschieht, (10:45–11:45 Uhr), machten sich einige Patientinnen auch selbstständig auf den Weg in das große Zimmer, um an der Animation teilzunehmen.

Neben der „Animationspflege“ und meiner Person waren 10 Patientinnen anwesend. Das Personal gab jeder Teilnehmerin die Hand und begrüßte alle anwesenden Personen. Eine Patientin wurde anschließend ausgesucht und gebeten, einige Grußworte in die Runde zu sprechen. Danach erfolgte ein lockerer Meinungsaustausch zu alltäglichen Themen, die vom Pflegepersonal ausgesucht wurden, wie zum Beispiel „Das aktuelle Wetter“ oder „Was war früher anders, als heute“? sowie „Was verbinden wir mit Reisen“? Danach erfolgten zur Einstimmung einige leichte Aufwärmübungen mit den Händen und Füßen. Es wurde dann der Luftballon eingesetzt, damit die Damen den Ballon zu einer anderen Person werfen konnten. Nach einer Weile erfolgte eine kleine Trinkpause. Danach wurde mit dem Musizieren fortgefahren. Es wurde jeder Patientin ein Liedtext ausgehändigt. Es handelte sich um klassische Volkslieder, wie z. B. „Hoch auf dem gelben Wagen“ oder „Im Frühtau zu Berge“. Alle Personen, die im Raum anwesend waren, sangen die Lieder, – zugegebenermaßen mit salzburgischem Dialekt. Es wurden auch CDs abgespielt mit Liedern von Udo Jürgens, Heino und Roy Black. Die Patientinnen tanzten teilweise zu diesen Liedern. Auch ich wurde von einer Patientin aufgefordert mitzutanzen. Zum Schluss bekam jede Person noch einmal ein Getränk gereicht. Anschließend wurde eine Person ausgesucht und um ein Schlusswort gebeten. Als Verabschiedung wurde wieder Musik gespielt und die Damen verließen den Raum, um zum Mittagessen zu gehen. Das Pflegepersonal führte anschließend die erforderliche

Dokumentation digital am Computer durch. Unter anderem wurde das Verhalten jeder einzelnen Patientin dokumentiert.

4.2 Hospitation in München

Um einen Vergleich zu bekommen, wie es in einer anderen Universitätsklinik in Deutschland aussieht, fand eine weitere Hospitation am Klinikum der Universität München Campus Großhadern Station PSID2 für Demenz-Forschung statt. Der Einsatz erfolgte vom 26. Februar bis 28. Februar 2020. Der Schwerpunkt der Stationstätigkeit ist nicht nur die Forschung an Demenz, sondern auch die Themen Depression und Schizophrenie. Auf der Station PSID2 gab es zu diesem Zeitpunkt nur mobile Patienten. Die jüngste Patientin war zu dieser Zeit 42 Jahre alt, die älteste 88 Jahre. Männer und Frauen waren gemeinsam auf der Station. Es gibt 14 Betten, die in drei Vierbettzimmer und zwei Einzelzimmer aufgeteilt sind. In den Therapievorschlägen seitens des Klinikums steht hauptsächlich das kognitive Training im Vordergrund. Es gibt beispielsweise Gruppen, in denen die Patientinnen und Patienten Buchstaben in die richtige Reihenfolge bringen müssen. Als Beispiel sollten europäische Städte richtig genannt werden. Abschluss meiner Hospitation war die so genannte „Märchenstunde“. Abschnitte aus bekannten Märchen wurden von den Patientinnen und Patienten und dem Pflegepersonal vorgelesen. Es wurde danach diskutiert, was die Moral dieser Geschichte sei und wie diese Geschichte in die heutige Zeit einzuordnen wäre. Auch hier wird – wie in Salzburg – alles digital dokumentiert. Das Pflegepersonal schreibt sehr gewissenhaft auf, wie sich die einzelnen Patientinnen und Patienten in den Gruppen verhalten. Wichtigstes Kriterium ist, ob die einzelnen Patientinnen und Patienten die gestellte Aufgabe in ihrer Gesamtheit intellektuell erfassen konnten.

4.3 Projektpartner

Bei diesem Projekt gibt es die katholische Seelsorge, welche die „Musikgruppe“ mit ihrer Gitarrenbegleitung unterstützt.

4.4 Umsetzung des Projekts auf Station 8A

Das Projekt wird in 4 Bereiche als aufeinander aufbauende Einheiten gegliedert.
Diese sind:

(1) Klärung der Rahmenbedingungen und Hospitationen in Salzburg und München
(2) Vorbereiten der Materialbestellung durch Hygiene, Materialbestellung
(3) Durchführung des Projekts auf unserer Station ZOU 8A
(4) Fazit des Projektes

Diese Bereiche werden im Strukturplan ersichtlich (siehe Anhang). Der Bereich (1) zu den Hospitationen ist oben schon dargestellt. Im Folgenden sollen die anderen Bereiche genauer beleuchtet werden.

Um dieses Projekt umsetzen zu können, wurden von meiner Seite sämtliche Genehmigungen eingeholt und auch sehr umfangreiche Vorbereitungen getroffen. Da wir ein „Demenzzimmer“ besitzen, das 2016 demenzgerecht neugestaltet wurde und ich darüber hinaus während der Hospitationen lernen konnte, wie wichtig eine entsprechend vorbereitete Umgebung für die Patienten ist, war es offensichtlich, dass ich einige Dinge im „Wohnzimmer“ verändern musste. Eine Wanduhr mit Zeigern wurde aufhängt, so wie ich es in den Kliniken in Salzburg und München gesehen hatte. Sie soll als Orientierungshilfe dienen. Um weitere Orientierung zu geben, fragte ich beim ZDF nach, ob der Sender mir zwei Bilder der rechtlich geschützten „Mainzelmännchen“

für die jeweiligen Gruppen zur Verfügung stellt. Das ZDF schickte mir daraufhin mehrere Bilder von den „Mainzelmännchen“ per Mail, die ich für die Gruppen benutzen darf. Dadurch wirkt der Raum ansehnlicher und es wird eine Brücke geschlagen zwischen einem „Wahrzeichen“ des ZDF, der Stadt Mainz und der Gruppenarbeit (siehe Anhang).

Weiterhin wurden für die Gruppen bestimmte Materialien bestellt. Dieses geschah in Absprache mit der Abteilung Hygiene. Mir wurde von der Abteilung Hygiene u. a. erläutert, wie ich diese Materialien zu desinfizieren habe und wo ich diese aufbewahren kann. Wie oben schon beschrieben, handelt es sich u. a. um Igelbälle und einfache Musikinstrumente.

Die Einweisung des Teams der Station 8A ist von großer Bedeutung. Die Kolleginnen und Kollegen werden eingewiesen, wie die beiden Arbeitsgruppen ablaufen und wie sie das Verhalten der Patienten dokumentieren müssen.

Bei der Auswahl der Musik wird das Pflegefachpersonal durch den Biografie-Bogen, der bei uns „Erinner-Mich“ Bogen heißt, unterstützt. Dieser Bogen wird meistens von den Angehörigen ausgefüllt. In diesem Bogen werden die Patientinnen und Patienten beispielsweise befragt, was sie mögen und was nicht (z. B. hinsichtlich Essen und Trinken, Musik usw.), welche Orte und Personen wichtig für sie sind, etc.

Im Juli, Woche 30 (20. Juli–26. Juli 2020), wurden beide Gruppen durchgeführt. Am Montag verschaffte ich mir einen Überblick, welche Patientinnen und Patienten für diese Gruppe geeignet sind. Zwei Frauen und ein Mann waren bereit an der „Bewegungsgruppe“ teilzunehmen. Die Patientinnen waren 55 Jahre und 85 Jahre und der Patient 80 Jahre alt. Alle drei Patienten konnten entweder „fußläufig“ oder in einer „Siestaliege“ (ein Liegestuhl mit Rädern) in das Wohnzimmer mobilisiert werden. Alle hatten etwas zu trinken dabei. Zu Beginn wurde eine Begrüßung seitens des Pflegefachpersonals durchgeführt. Zuerst wurde für alle Teilnehmer, ein „Igelball“benutzt, um sich damit den Körper zu massieren, wie Arme, Hände, Gesicht. Durch den Einsatz des Igelballs war es der Gruppe möglich, einander kennen zu lernen, in der Gruppe für diesen Moment anzukommen und sich gegenseitig zu motivieren, in die nächste Phase der Bewegungsgruppe einzusteigen. Die Aktivierung anhand des Igelballs hatte funktioniert. Nach der Aufwärmübung kam der „Zahlenwürfel“ zum Einsatz. Hier sollte gesagt werden, wenn jemand eine Zahl würfelt, was diese Person mit dieser Zahl verbindet. Die Patienten, so konnte ich erkennen, wollten dann ins Gespräch kommen und kamen auf Alltagsthemen. Diese Gespräche wurden auf einer sehr einfühlsamen und offenen, teilweise auch emotionalen, Ebene geführt. So erzählte beispielsweise der Patient voller Stolz von seiner Tochter. Die Bewegungsgruppe dauerte insgesamt 30 Minuten. Eine Patientin bedankte sich später für das tolle Erlebnis. Die andere Patientin gab mir noch einen Verbesserungsvorschlag mit auf den Weg. Anstatt eines „Zahlenwürfels“ wäre es empfehlenswert, wenn ich ein Bild (Beispiel Landschaft) nehmen und dann fragen würde, was die Patientinnen und Patienten damit verbinden. Dieser Vorschlag soll in einer folgenden Bewegungsgruppe umgesetzt werden.

Am Donnerstag den 23. Juli 2020, wurde die „Musikgruppe“ durchgeführt, zusammen mit einer 55jährigen Patientin und einem 73jährige Patienten, zudem noch mit einem katholischen Seelsorger und mir als Gesundheits- und Krankenpfleger. Wie beim ersten Mal wurden Lieder gesungen. Die Seelsorge begleitete die Runde mit der Gitarre. Es wurden die Lieder „Hoch auf dem gelben Wagen“, „Im Frühtau zu Berge“, „Mein Vater war ein Wandersmann“, „Die Gedanken sind frei“ gemeinsam gesungen. Diese Lieder wurden vorgegeben, die Texte der Lieder wurden für die Teilnehmer ebenfalls ausgeteilt. Die Teilnehmer haben mitgesungen.

In den Gesprächen mit den Patientinnen und Patienten kam die Musikgruppe ebenfalls sehr gut an. „Weil es Abwechslung im Klinikalltag bietet“ so eine Patientin. „Musik macht so frei“, sagte die andere Patientin, „weil es ein Eintauchen in vertraute Kraftquellen aus der eigenen Biographie war“ (diese Patientin hatte früher selbst viel und gerne gesungen und Gitarre gespielt). Inhaltlich konnten wir einen Bezug zur Krankheitserfahrung mit dem Lied herstellen „Wie, wenn ich einen Berg zu erklimmen habe“, „weil ich aus dem Tal herauskommen will“. Es ist die „Leichtigkeit und Freude in den Liedern“, „die Mut machen und stärken“, so der katholische Seelsorger in einer E-Mail an mich nach der ersten Implementierung meines Projektes.

5 Fazit

Ursprünglich war es geplant, die beiden Gruppen wöchentlich montags und donnerstags von April bis Juni 2020 durchzuführen. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte das Projekt erst zu einem späteren Zeitpunkt als ursprünglich geplant umgesetzt werden.

So konnten die Gruppen erstmals Ende Juli durchgeführt werden. Um eine endgültige Evaluation und ein Fazit ziehen zu können, benötigen die Gruppen einen längeren Verlauf auf der Station ZOU 8A. Hier ist die Station bestrebt, diese Gruppen weiter fortzuführen, wie es geplant war.

Anhand der ersten Durchführungen der Bewegungsgruppe und der Musikgruppe lässt sich jedoch schon erkennen, dass die ursprünglich gesetzten Ziele erreicht werden können. Die teilnehmenden Patientinnen und Patienten haben sich für beide Gruppen interessiert, alle haben aktiv in der jeweiligen Gruppe mitgemacht, haben mir positive Rückmeldungen und sogar Verbesserungsvorschläge gegeben. Insbesondere das Wohlgefühl und die soziale Interaktion der Patientinnen und Patienten konnten gesteigert werden. Inwieweit sich durch die Durchführung der Gruppen z. B. die sensomotorische Kompetenz (Fingerbeweglichkeit) und Lockerung der Muskulatur als auch die Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patientinnen und Patienten steigern lässt, lässt sich jedoch nur mithilfe der weiteren Durchführung der Gruppen messen und bewerten.

Um die mittelfristige und langfristige Wirkung der Gruppen bewerten zu können, sollte insbesondere in der Zukunft auch das Verhalten der Patienten in den Folgestunden und Folgetagen beobachtet werden: *Hat die Gruppe dem Betroffenen einen Mehrwert (emotional, inhaltlich, sozial, etc.) geliefert oder nicht? Wie ist ihr/sein Verhalten (gut oder schlecht)? Wie ist die Stimmung etc.?* Dies wird im Pflegebericht dokumentiert.

Deutlich wurde, dass die Durchführung der Gruppen den Patientinnen und Patienten und dem Pflegepersonal auf der Station ZOU 8A nachhaltig einen Mehrwert im Hinblick auf die Themen „Aktivieren“, „Motivieren“ und um das „Hervorrufen von positiven Gefühlen“ liefern konnte.

Anhang

Bewegungs- und Musikgruppe
Strukturplan

Bereiche	Bereich 1 Idee und Konzept → ↑	Bereich 2 Vorbereiten → ↑	Bereich 3 Durchführung → ↑	Bereich 4 Fazit → ↑
Aspekte und Aufgaben	Idee und Konzept entwickeln Rahmenbedingungen klären Hospitation Salzburg und München	Planung der Materialien Plakate entwickeln lassen Hygiene fragen zwecks Materialien	Durchführung der Gruppen 2 x wöchentlich Doku anhand der „Checkliste Delirprophylaxe“ bzw. im Pflegebericht	Ergebnisse zusammenfassen Projektbericht verfassen und drucken Power-Point Präsentation entwerfen und vorlegen

Zeitplan

Projektbereiche		Monat	KW	Tätigkeit
Konzeptentwicklung: ab KW 1				
1	**Idee I Konzeption I Projektvorstellung I Rahmenbedingungen I Erfahrungsberichte (Hospitationen)**	Januar	01	Ideen und Konzeptentwicklung mit der Stationsleitung
		Februar	06	Vom 04.02.–07.02. Hospitation SALK Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschafts mbH Christian Doppler-Klinik Station Geriatrie C – Animation
		Februar	07	Projektvorstellung bei der stellv. Pflegedienstleitung
		Februar	08	Projektvorstellung bei dem stellv. Direktor des Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
		Februar	08	Anfragen welches Material am besten geeignet ist für das Projekt bei der Hygienefachkraft der Unimedizin Mainz
		Februar	09	Vom 26.2.–28.02. Hospitation am Klinikum der Universität München Campus Großhadern PSID2 Station für Demenzforschung
Bereich 1 erreicht				

Projektbereiche		Monat	KW	Tätigkeit
2	**Vorbereiten de Materialbestellung durch Hygiene | Materialbestellung**	März	11	Projektvorstellung mit der Seelsorge
		März	11	Anfragen beim ZDF für Motive von „Mainzelmännchen“ für die Gruppen
		März	11	Vorgeschlagene Materialien von der Hygiene wurden überprüft und wurden genehmigt
		März	11	Bestellen der Materialien für die „Bewegungsgruppe“ und die „Musikgruppe“ bei dem Zentrumsmanager für Orthopädie und Unfallchirurgie
		März	12	Erstellen von Plakaten für die Gruppen
Bereich 2 erreicht				
3	**Durchführung des Projekts**	Mai	19	Durchführung der Musikgruppe auf der Station 4b in Zusammenarbeit mit der Seelsorge
		Mai	20	Genehmigung erhalten, das Logo der Unimedizin zu verwenden für die Plakate
		Juli	30	Durchführung der Gruppen auf Station 8A im Wohnzimmer
Bereich 3 erreicht				
4	**Fazit | Abschlussarbeit**	Juli	30	Ende des Projekts
		Juli	31	Verfassen der Abschlussarbeit
		August	32	Abschluss des Projekts
Bereich 4 erreicht				

Anhang


Am
Montag
UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ
13:30
-
14:00
Bewegungs-
gruppe
Wohnzimmer
Conni Gummiball
Copyright: ZDF/Corporate Design,
Grafik mit freundlicher Genehmigung des ZDF


Am Donnerstag
UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ
13:30
-
14:00
Musikgruppe
Wohnzimmer
Fritzchen Musiker
Copyright: ZDF/Corporate Design,
Grafik mit freundlicher Genehmigung des ZDF

Endnoten

1 Vgl. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/06/PD19_242_12411.html. Stand: 05.08.2020.

2 Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2018/3-quartal/nationale-demenzstrategie.html#c13851; Stand: 05.08.2020.

3 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Begriffe: Kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige: Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/k/kognitiv-und-psychisch-beeintraechtigte-pflegebeduerftige.html; Stand 03.08.2020.

4 Leitbild der Universitätsmedizin Mainz. Im Internet: http://www.unimedizin-mainz.de/ueber-uns/daten-fakten/unser-leitbild.html?L=0. Stand: 05.08.2020.

5 Vgl. Eichenseer, Birgit und Gräßel, Elmar (Hrsg.) Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz – MAKS motorisch – alltagspraktisch – kognitiv – spirituell, 2. Auflage, München: Elsevier Urban & Fischer 2015, S. 32.

6 Vgl. Alfred Rütten & Klaus Pfeifer (Hrsg.) Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Im Internet: Bewegungsempfehlungen_BZgA-Fachheft_3.pdf (bundesgesundheitsministerium.de); Stand: 01.12.2020.

7 Vgl. Eichenseer, Birgit und Gräßel, Elmar, a.a.O, S. 32.

8 Vgl. Eickholt, J. Intergration der Musiktherapie bei Demenzen In: Gräßler, Elmar, Pendergrass, Anna (Hrsg.) Forschungsplattform Demenz, Ergebnisse eines Expertentreffens zu Präventions-, Therapie-, und Versorgungsstrategien, Essen: KVC Verlag 2017, S.75ff.

9 Vgl. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), Kapitel 4, Musik liegt in der Luft, Musik als Schlüssel zu Menschen mit Demenz, 5.Auflage, 2018, S. 12

10 Vgl. Kölsch, S. Good Vibrations. Die Heilende Kraft der Musik. Berlin: Ullstein Verlag 2019, S. 264.

Zum Autor

Paul Knebel, geboren 1987 in Rostock, arbeitet seit Juli 2014 in der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg–Universität Mainz. Er ist Gesundheits-und Krankenpfleger auf der Orthopädie und seit September 2020 Fachexperte im Gesundheitswesen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz.

Kontakt: paul.knebel@unimedizin-mainz.de